



Revista Brasileira de Psiquiatria

RBP Psychiatry

Official Journal of the Brazilian Psychiatric Association
Volume 34 • Number 2 • June/2012



Letter to the Editors

Morbidity and Mortality due to mental disorders in Brazil

During a recent research, while checking the official epidemiological database, hosted by the Brazilian Health Ministry (DATASUS: www.datasus.gov.br), some interesting information emerged. In determining morbidity and mortality directly related to Mental Disorders (based on World Health Organization - International Classification of Diseases [ICD 10]; "Chapter V - mental and behavioral disorders"), the following data was retrieved (Table 1).

From a national perspective, in 2006, 2007, 2008 and 2009 (latest available data) Brazil had respectively 10,256, 10,948, 11,560 and 11,861 deaths reported with mental disorders as the main cause. This represents, respectively, 5.49, 5.78, 6.09 and 6.19 deaths per 100,000 inhabitants. These numbers exclude part of the suicides, coded under another ICD-10 chapter (Table 1). The number of psychiatric hospital admissions in Brazil for those years were, respectively, 317,441, 290,079, 304,522 and 275,286, with an average length of stay between 45 and 50 days. The hospital mortality related to mental disorders was, respectively, 3.95, 4.22, 3.79 and 3.89 deaths per 1,000 admissions. Worldwide, about 1% of deaths can be attributed to psychiatric causes (approximately 873,000 deaths by suicide alone).¹

As a reference, from 2003-2005, mortalities in Taiwan and United States were respectively 3.6 and 21.9/100,000 (mental disorders as underlying-cause-of death); using multiple-cause-of-death, which included a psychiatric diagnosis, the respective numbers were 10.3 and 115.4/100,000.² In 2007, other countries had the following mortalities due to mental disorders (per 100,000): Chile: 17.3, Finland: 23.9, France: 14, Greece: 0.7, Italy: 6.5, Japan: 1.8, Mexico: 5.1, Netherlands: 22.2, New Zealand: 12.3, Norway: 17.1, Portugal: 1.2, Spain: 2.6, United Kingdom: 16.2 (from: Organisation for Economic Co-operation and Development - www.oecd.org). The rates vary significantly from one country to another, reflecting internal particularities in healthcare, culture, coding and reporting artifacts and sub-notification. Caution is advised when interpreting these numbers. Intrinsically, psychiatric patients have a higher risk of death by any cause (RR 1.56 for men and 1.38 for women) when compared to the general population.³ In Brazilian official records, we find about 11,000 deaths each year attributed to psychiatric causes; 10% of those, in hospital wards. The authors speculate about how many could be prevented with proper and immediate treatment.

Table 1 Official Brazilian morbidity and mortality related to mental disorders (ICD 10 - Chapter V & Suicide: codes X60-X84), in absolute and relative frequencies (2006-2009)

	Brazil			
	2006	2007	2008	2009
Deaths - Mental Disorders	10,256	10,948	11,560	11,861
Mortality /100,000 inhab. - Mental Disorders	5.49	5.78	6.09	6.19
Hospitalizations	317,441	290,079	304,522	275,286
Average permanence (days)	46.80	50.06	45.39	48.3
Deaths in hospital (Chapter V)	1,257	1,227	1,157	1,073
Hospital Mortality /1,000 admissions (Chapter V)	3.95	4.22	3.79	3.89
Deaths by Suicide	8,639	8,868	9,328	9,374
Mortality /100.000 inhab. - Suicide	4.65	4.72	4.91	4.89

This topic of importance and concern has not been explored by research. The national and international databases (Lilacs, Scielo and Pubmed) retrieved only one paper, by Câmara,⁴ discussing mental disorders in Brazil as cause of death, excluding the relationship of mental disorders and mortality for other causes.^{4,5} In this paper, the author reports an increase of 62.3% psychiatric mortality from 1996 to 2005, while the number of inpatient treatments decreased. Interestingly, the mortality risk for public sector patients was 4.6 times higher than in the private sector.¹ Despite the difficulty in directly associating national policies for mental health, the unavailability of sufficient hospital beds, outpatient clinics and ECT in the public sector with these data, future research in this area might clarify the matter. Evidently, most of these deaths were avoidable, especially those inside hospitals.⁴ We expect to bring this important matter to the attention of both researchers and public agents advocating for concrete actions - science and evidence-based - in order to decrease these numbers within the shortest possible timeframe.

Rafael Bernardon Ribeiro, MD;¹
Débora Luciana Melzer-Ribeiro,²
Quirino Cordeiro; MD, PhD³

¹ Attending Physician at ECT Service at Centro de Atenção Integral em Saúde Mental, Santa Casa Medical School, São Paulo, Brazil;

² MSc student, Attending Physician at the Institute of Psychiatry, Hospital das Clínicas, Medical School of Universidade de São Paulo (USP), Brazil;

³ Chairman of the Department of Psychiatry, Santa Casa Medical School, São Paulo, Brazil

Disclosures

Rafael Bernardon Ribeiro, MD

Employment: Attending Physician at the ECT Service at Centro de Atenção Integral em Saúde Mental, Santa Casa Medical School, São Paulo, Brazil.

Débora Luciana Melzer-Ribeiro

Employment: Attending Physician at the Institute of Psychiatry, Hospital das Clínicas, Medical School of Universidade de São Paulo (USP), Brazil.

Other: MSc student, Brazil.

Quirino Cordeiro; MD, PhD

Employment: Chairman of the Department of Psychiatry, Santa Casa Medical School, São Paulo, Brazil.

* Modest

** Significant

*** Significant. Amounts given to the author's institution or to a colleague for research in which the author has participation, not directly to the author.

References

1. Stewart DE, Ashraf IJ, Munce SE. Women's mental health: a silent cause of mortality and morbidity. *Int J Gynaecol Obstet*. 2006;94(3):343-9.
2. Lu T-H, Lin J-J. Using multiple-cause-of-death data as a complement of underlying-cause-of-death data in examining mortality differences in psychiatric disorders between countries. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2010;45(8):837-42.
3. Sims AC. Mortality statistics in psychiatry. *Br J Psychiatry*. [Comment Editorial]. 2001;179:477-8.
4. Câmara FP. Mortalidade por transtornos mentais e comportamentais e a reforma psiquiátrica no Brasil contemporâneo - II: elementos para um debate. *Rev Latinoam Psicopatol Fundam*. 2008;11:470-4.
5. Menezes PR, Mann AH. Mortality among patients with non-affective functional psychoses in a metropolitan area of South-Eastern Brazil. *Rev Saúde Pública*. 1996;30:304-9.



Revista Brasileira de Psiquiatria

RBP Psychiatry

Official Journal of the Brazilian Psychiatric Association
Volume 34 • Number 2 • June/2012



Carta aos Editores

Morbidade e Mortalidade causadas por doenças mentais no Brasil

Durante uma pesquisa, algumas informações interessantes emergiram em uma verificação do banco de dados epidemiológicos do Ministério da Saúde do Brasil (DATASUS: www.datasus.gov.br). Os dados a seguir foram recuperados ao se determinar a morbidade e a mortalidade relacionadas a Transtornos Mentais (com base na Organização Mundial da Saúde - Classificação Internacional de Doenças [CID 10]; “Capítulo V - transtornos mentais e de comportamento”).

Em uma perspectiva nacional, em 2006, 2007, 2008 e 2009 (mais recentes dados disponíveis) o Brasil teve respectivamente 10.256, 10.948, 11.560 e 11.861 mortes relatadas tendo transtornos mentais como causa principal. Isso representa, respectivamente, 5,49, 5,78, 6,09 e 6,19 mortes a cada 100.000 habitantes. Esses números excluem parte dos suicídios, codificados em outro capítulo da CID-10 (Tabela 1). Os números de admissões a hospitais psiquiátricos no Brasil nesses anos foram, respectivamente, 317.441, 290.079, 304.522 e 275.286 com duração média da estadia entre 45 e 50 dias. A mortalidade hospitalar relacionada a transtornos mentais foi, respectivamente, de 3,95, 4,22, 3,79 e 3,89 mortes a cada 1.000 admissões. Em todo o mundo cerca de 1% das mortes podem ser atribuídas a causas psiquiátricas (aproximadamente 873.000 mortes por suicídio isoladamente).¹

Como referência, de 2003-2005 as mortalidades em Taiwan e nos Estados Unidos foram, respectivamente, de 3,6 e 21,9/100.000 (transtornos mentais como causa subjacente à morte). Com o uso de múltiplas causas de morte, incluindo um diagnóstico psiquiátrico, os números respectivos foram de 10,3 e 115,4/100.000.² Em 2007 outros países tiveram a seguinte mortalidade relacionada a transtornos mentais (por 100.000 habitantes): Chile: 17,3; Finlândia: 23,9; França: 14; Grécia: 0,7; Itália: 6,5; Japão: 1,8; México: 5,1; Holanda: 22,2; Nova Zelândia: 12,3; Noruega: 17,1; Portugal: 1,2; Espanha: 2,6; Reino Unido: 16,2 (*Organization for Economic Co-operation and Development* - www.oecd.org). As frequências variam significativamente de um país para outro, refletindo particularidades internas no cuidado de saúde, cultura, artefatos de codificação e de relato, e subnotificação. Deve-se, contudo, ter cautela ao interpretar esses números. Os pacientes psiquiátricos apresentam intrinsecamente um risco mais alto de morte por qualquer causa (RR 1,56 para homens e 1,38 para mulheres) em comparação à população geral.³ Nos registros oficiais brasileiros nós encontramos aproximadamente 11.000 mortes a cada ano atribuídas a causas psiquiátricas; 10% dessas mortes foram em enfermarias hospitalares. Os autores especularam quantas dessas mortes poderiam ser evitadas por um tratamento adequado e imediato.

Tabela 1 Morbidade e mortalidade oficiais no Brasil relacionadas aos transtornos mentais (CID 10 - Capítulo V & Suicídio: códigos X60-X84), em frequências absolutas e relativas (2006-2009)

	Brasil			
	2006	2007	2008	2009
Mortes - Transtornos Mentais	10.256	10.948	11.560	11.861
Mortalidade /100.000 hab. - Transtornos Mentais	5,49	5,78	6,09	6,19
Hospitalizações	317.441	290.079	304.522	275.286
Permanência (dias)	46,80	50,06	45,39	48,3
Mortes no hospital (Capítulo V)	1.257	1.227	1.157	1.073
Mortalidade Hospitalar/1.000 admissões (Capítulo V)	3,95	4,22	3,79	3,89
Mortes por Suicídio	8.639	8.868	9.328	9.374
Mortalidade /100.000 hab. - suicídio	4,65	4,72	4,91	4,89

Esse tema importante e de interesse não tem sido explorado pela pesquisa. Uma busca em bancos de dados nacionais e internacionais (Lilacs, Scielo and Pubmed) recuperou apenas um artigo, de Câmara,⁴ discutindo transtornos mentais como causa de morte e excluindo a relação de transtornos mentais e mortalidade por outras causas.^{4,5} Nesse artigo o autor relatou um aumento na mortalidade psiquiátrica de 62,3% de 1996 a 2005, enquanto que o número de tratamentos hospitalares diminuiu. É interessante destacar que o risco de mortalidade de pacientes do setor público foi quatro vezes maior do que no setor privado.¹ Apesar da dificuldade em se associar diretamente as estratégias nacionais de saúde mental, da não disponibilidade de leitos hospitalares suficientes, clínicas ambulatoriais e ECT no setor público, pesquisas futuras nessa área podem vir a esclarecer a questão. É evidente que muitas dessas mortes poderiam ser evitadas, especialmente aquelas ocorridas em hospitais.⁴ Esperamos chamar a atenção tanto de pesquisadores como de órgãos públicos para essa questão importante e somos favoráveis a ações concretas - baseadas na ciência e em evidências - visando reduzir esses números no mais curto espaço de tempo possível.

Rafael Bernardon Ribeiro, MD;¹

Débora Luciana Melzer-Ribeiro,²

Quirino Cordeiro; MD, PhD³

¹ Médico Assistente no Serviço de ECT do Centro de Atenção Integral em Saúde Mental, Escola de Medicina da Santa Casa, São Paulo, Brasil;

² Mestrando, Médico Assistente do Instituto de Psiquiatria, Hospital das Clínicas, Escola de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), Brasil;

³ Chefe do Departamento de Psiquiatria, Escola de Medicina da Santa Casa, São Paulo, Brasil

Declarações

Rafael Bernardon Ribeiro, MD

Emprego: *Médico do Serviço ECT no Centro de Atenção Integral em Saúde Mental, Escola de Medicina da Santa Casa, São Paulo, Brasil.*

Débora Luciana Melzer-Ribeiro

Emprego: *Médico do Instituto de Psiquiatria, Hospital das Clínicas, Medical School of Universidade de São Paulo (USP), Brasil. Outros: Estudante de Mestrado, Brasil.*

Quirino Cordeiro; MD, PhD

Emprego: *Presidente do Departamento de Psiquiatria, Escola de Medicina da Santa Casa, São Paulo, Brasil.*

* Modesto

** Significante

*** Significante: *Valores doados à instituição dos autores ou a um colega para a pesquisa na qual o autor tem participação, não diretamente ao autor.*

Referências

1. Stewart DE, Ashraf IJ, Munce SE. Women's mental health: a silent cause of mortality and morbidity. *Int J Gynaecol Obstet.* 2006;94(3):343-9.
2. Lu T-H, Lin J-J. Using multiple-cause-of-death data as a complement of underlying-cause-of-death data in examining mortality differences in psychiatric disorders between countries. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2010;45(8):837-42.
3. Sims AC. Mortality statistics in psychiatry. *Br J Psychiatry.* [Comment Editorial]. 2001;179:477-8.
4. Câmara FP. Mortalidade por transtornos mentais e comportamentais e a reforma psiquiátrica no Brasil contemporâneo - II: elementos para um debate. *Rev Latinoam Psicopatol Fundam.* 2008;11:470-4.
5. Menezes PR, Mann AH. Mortality among patients with non-affective functional psychoses in a metropolitan area of South-Eastern Brazil. *Rev Saúde Pública.* 1996;30:304-9.